

【参考料金表】三丘温泉デイサービスセンター

【通所介護】 ※週2回／月8回利用の場合

通所介護	所定単位数						参考料金(自己負担金額)							
	基本報酬	入浴介助加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅰ)口	個別機能訓練加算(Ⅱ)	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	科学的介護推進体制加算	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員等ベースアップ等支援加算	1ヶ月の単位数合計	1ヶ月の金額合計(単位数×10.14円)	1日の昼食代	1ヶ月の自己負担金額(昼食代を含む) 1割負担の場合	1日の自己負担金額(昼食代を含む) 1割負担の場合
	1回につき	1日につき	1日につき	1月につき	1回につき	1月につき								
要介護1	540	55	85	20	18	40	所定単位数の 43/1000	所定単位数の 10/1000	所定単位数の 11/1000	6,005	¥60,893	¥620	¥11,049	¥1,381
要介護2	638									6,839	¥69,351		¥11,895	¥1,487
要介護3	736									7,674	¥77,810		¥12,741	¥1,593
要介護4	835									8,516	¥86,355		¥13,595	¥1,699
要介護5	934									9,359	¥94,900		¥14,450	¥1,806

【総合事業通所介護(介護予防)】

総合事業通所介護	所定単位数						参考料金(自己負担金額)							
	基本報酬	運動器機能向上加算	生活機能向上グループ活動加算	事業所評価加算	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	科学的介護推進体制加算	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員等ベースアップ等支援加算	1ヶ月の単位数合計	1ヶ月の金額合計(単位数×10.14円)	1日の昼食代	1ヶ月の自己負担金額(昼食代を含む) 1割負担の場合	1日の自己負担金額(昼食代を含む) 1割負担の場合
	1月につき	1月につき(いずれかを選択)		1月につき	1月につき	1月につき								
事業対象者要支援1	1672	225	100		72	40	所定単位数の 43/1000	所定単位数の 10/1000	所定単位数の 11/1000	2,138	¥21,675	¥620	¥4,648	¥1,162
要支援2(週1回程度)	1714									2,182	¥22,128		¥4,693	¥1,173
要支援2(週2回程度)	3428									4,083	¥41,397		¥9,100	¥1,137

※ 上記金額は参考料金です。実際には月間の利用回数等に応じて金額が変動します。

※ 所得に応じて、自己負担の割合が変動します。(参考料金は1割負担の場合)

※ 要支援2(週1回程度)は周南市、下松市、光市のみにとなります。